



Dear Illinois Healthcare Member,

November 10, 2015

Attention: The information on this letter applies to you ONLY IF you are required to file federal taxes.

Under the Affordable Care Act (ACA), most people are required to have health coverage for the entire year that meets certain “Minimum Essential Coverage” (MEC) standards. **Medicaid is considered MEC.** Persons who do not have MEC may have to make a Shared Responsibility Payment when they file their taxes unless they qualify for an exemption.

Our records show you or someone in your household got Medicaid by meeting spenddown for one or more months in 2015. Eligibility for Medicaid because of spenddown is possible when someone uses medical receipts or bills, or pays the state a certain amount of money to meet their spenddown.

- Special tax rules allow someone eligible for Medicaid through spenddown to request a ‘hardship exemption’ even though they did not have MEC coverage for the entire year.
- If an exemption request is approved, the Marketplace will give an Exemption Certificate Number (ECN) to put on a federal income tax return exempting the person from a Shared Responsibility Payment.

Follow these steps to apply for the hardship exemption. Apply as soon as possible.

Step 1: Look through your records to see what month(s) you or someone in your household had Medicaid by meeting spenddown. If you don’t have records, you will still have time to apply for the hardship exemption using form 1095-B that HFS will mail to you in January 2016.

Step 2: Get an *Application for Exemption from the Shared Responsibility Payment for Individuals who Experience Hardships* at: <https://marketplace.cms.gov/applications-and-forms/hardship-exemption.pdf>

Step 3: Read the instructions on the form. Start filling out the form on page 2. Page 3, Question 8 lists the hardship reasons. If you received Medicaid because you met spenddown for at least one month out of the year, fill in the circle for #14 and write in the following:

[The name of the person who met spenddown] had 209(b) Medicaid coverage because he or she met the spenddown amount in at least one month during 2015. [He or she] got medical coverage for [enter the months and year the person had spenddown coverage] and did not get coverage for [enter the months and year the person did not get coverage] because [he or she] did not meet spenddown.

Step 4: Make a copy of the hardship exemption application and keep it with your other health care information. You do **NOT** need to send copies of medical records or notice of coverage. **Mail only the original application to:** 465 Industrial Blvd London, KY 40741

- A tax preparer can help you with your hardship exemption application.
- You can also get help by calling the Marketplace Call Center at 1-800-318-2596, TTY 1-855-889-4325 or scheduling an appointment for in-person help in your community online at www.getcoveredillinois.gov

Aviso importante: La información incluida en esta carta está dirigida a usted SOLAMENTE SI usted está obligado a presentar una declaración federal de impuestos.

De acuerdo a la Ley de Cuidado de Salud, también conocida como Affordable Care Act (ACA), se requiere que la mayoría de las personas tengan cobertura de salud por todo el año, y así cumplir con el requisito de Cobertura Mínima Esencial, conocido en Inglés como "Minimum Essential Coverage" (MEC.) **Nótese que las personas que reciben Medicaid cumplen con éste requisito. Las personas que no tengan MEC podrían tener que pagar una multa o "Shared Responsibility Payment" cuando hagan su declaración de impuestos, a menos que califiquen para una exención.**

Nuestros registros indican que usted o alguien en su hogar recibió Medicaid en 2015, ya sea por uno o varios meses al haber cumplido con su "obligación de pago" o "spenddown." La elegibilidad de Medicaid por medio del programa de spenddown es posible cuando alguien envía facturas, recibos médicos, o paga al Estado cierta cantidad de dinero para cumplir con su obligación de pago. En los avisos en Inglés a esto se conoce como "meeting your spenddown."

- Existen reglas fiscales que permiten a ciertas personas que reciben Medicaid por medio del programa de spenddown solicitar una "exención por dificultad" a pesar de no haber tenido cobertura médica todo el año. Esto se le conoce en Inglés como una petición de "hardship exemption."
- Si se aprueba la petición de exención, el "Mercado de Seguros Médicos" o "Marketplace" enviará a esa persona un Número de Exención Certificado llamado "Exemption Certificate Number (ECN)" para que lo escriba en su declaración federal de impuestos sobre el ingreso y así la persona estará evitando pagar una multa, conocida en Inglés como "Shared Responsibility Payment. "

Siga estos pasos para solicitar la exención por dificultad. Aplique lo más pronto posible.

Paso 1: Revise sus registros para saber en qué mes o meses, usted o alguien en su hogar recibió Medicaid por medio del programa de spenddown. Si usted no tiene esta información, puede solicitar la exención por dificultad o "hardship exemption" usando el formulario 1095-B, el cual HFS le enviará en enero del 2016.

Paso 2: **Obtenga el formulario de exención, conocido en Inglés como "Application for Exemption from the Shared Responsibility Payment for Individuals who Experience Hardships" en el sitio web:**

<https://marketplace.cms.gov/applications-and-forms/hardship-exemption.pdf>

Paso 3: Lea las instrucciones y llene el formulario en la página 2. En la página 3, Pregunta 8, enliste sus razones de dificultad. Si usted recibió Medicaid debido a que cumplió con su obligación de pago por lo menos uno o más meses durante el año, marque el círculo de la pregunta número 14, y escriba lo siguiente:

[El nombre de la persona que cumplió con su obligación de pago] tuvo 209(b) cobertura de Medicaid debido a que él o ella cumplió con su obligación de pago por lo menos un mes durante 2015. [Él o ella] recibió cobertura médica por [escriba los meses y el año que la persona recibió cobertura por medio del programa de spenddown] y no recibió cobertura para [escriba los meses y año que la persona no recibió cobertura] debido a que [él o ella] no cumplió con su obligación de pago.

Paso 4: Guarde una copia de la solicitud de exención. Usted **NO** necesita enviar copias de los documentos o avisos de su cobertura médica. **Envíe solamente la solicitud original a: 465 Industrial Blvd London, KY 40741**

- Un preparador de impuestos puede ayudarle con su solicitud de exención de dificultad.
- También puede obtener asistencia por medio del Centro de Ayuda del Mercado de Seguros de Salud llamando al 1-800-318-2596, TTY 1-855-889-4325 o hacer una cita para recibir ayuda en persona en su comunidad visitando el sitio web www.getcoveredillinois.gov